

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2014

Minna Lairola, Maria Nikkari

PSYKIATRISTEN PALVELUJEN KÄYTÖN JA SAATAVUUDEN NYKYTILA TURUN YLIOPISTOLLISEN KESKUSSAIRAALAN NEURO- TOIMIALUEELLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Huhtikuu 2014 | 33 sivua+ 6 liitettä

Ohjaaja: FT, TtM Maika Kummel

Minna Lairola, Maria Nikkari

PSYKIATRISTEN PALVELUJEN KÄYTÖN JA SAATAVUUDEN NYKYTILA TURUN YLIOPISTOLLISEN KESKUSSAIRAALAN NEURO-TOIMIALUEELLA

Tämä opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH:n) yhteistyössä kehittämää Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009 – 2015- hanketta (Hoi-Pro). Hankkeen päätavoitteita ovat muun muassa Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin valmistaminen ja tukeminen hoitotyön osalta, sen siirtyessä toimialuekohtaiseen toimintamalliin sekä Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin välisen yhteistyön lisääminen ja syventäminen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Turun yliopistollisen keskus-sairaalan NEURO- toimialueen psykiatristen palvelujen käyttöä ja saatavuutta tällä hetkellä, kun uusi toimialuekohtainen toimintamalli on otettu käyttöön. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan näkemystä siitä, kuinka paljon ja millaisten tilanteiden yhteydessä NEURO- toimialue käyttää nykyisellään psykiatrisia palveluja. Tarkoituksena on myös selvittää kuinka helposti nämä kyseiset palvelut ovat saatavilla sekä kuinka usein niitä käytetään. Tavoitteena on tuottaa sellaisia tuloksia, joiden avulla NEURO- toimialueen ja psykiatrian tulosalueen yhteistyötä voidaan kehittää enemmän yhteneväiseksi, saumattomaksi sekä potilaslähtöiseksi.

Keskeisimpiä tämän opinnäytetyön tuloksia ovat NEURO- toimialueen monipuolinen psykiatristen palvelujen käyttö: palveluista käytettiin sekä lääkärin että hoitohenkilökunnan tuottamia palveluja. Tyypillisimmin NEUROn toimialue päätyi käyttämään psykiatrisia palveluja potilaan neurologisessa mielessä epäselvään oireiluun, potilaan neurologisen diagnoosin aiheuttamaan sairastumiseen liittyvään kriisiin, potilaan päihteiden väärinkäyttöön sekä potilaan lääkitykseen liittyviin ongelmatilanteisiin. Psykiatristen palvelujen saatavuuteen NEUROn toimialueella vaikuttivat eniten läheteiden käsittelyyn kulutettu aika sekä toimialueiden välinen hyvä yhteistyö. Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet liittyvät potilaiden näkökulmaan eri toimialueiden välisestä yhteistyöstä sekä yksiköiden välisten informaation kulun kehittämistarpeeseen.

ASIASANAT: NEURO- toimialue, neurologia, Psykiatrian tulosalue, psykiatria, hoitotyö, sisäinen konsultaatio

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Degree programme in Nursing

April 2014 | 33 pages+ 6 appendixes

Instructor: PhD, MNSC Maika Kummel

Minna Lairola, Maria Nikkari

THE USE AND AVAILABILITY OF PSYCHIATRIC SERVICES AT THE TURKU UNIVERSITY HOSPITALS FIELD OF NEUROLOGICAL CARE

This bachelor's thesis is a part of the collective project of Turku University of Applied Sciences and The Hospital District of Southwest Finland, Future's Hospital-Development Project in Nursing 2009-2015. The main aims in this project are support The Hospital District of Southwest Finland in majeure organization changes of nursing perspective and improve the relationship between Turku University Hospital and Turku University of Applied Sciences.

The aim of this bachelor's thesis is to find out the use and availability of psychiatric services in the Turku University Hospitals field of neurological care at this time, after the organization changes. The aim of this thesis is to find out the hospitals staff's point of view about use and availability of psychiatric services in field of neurological care and situations when this serviced are used. The idea is to produce results, witch could be useful in improvement of the relationship between Turku University Hospitals neurological and psychiatric fields.

The main results of this thesis are that neurological care uses diverse of psychiatric services: they used services provided by both of doctors and nurses. The main situations when they used services were when the patient has neurological point of view blizzard symptoms, when the patient needed help for the crisis of the condition, patients' substance abuse and when there are question about patients' medication. The time used to referral handle and the collaboration of neurological and psychiatric fields affects the most of the availability of psychiatric services.

The further study idea is to find out patients' point of view about the collaboration between these special fields. Improvement challenges are related to information methods between these special fields.

KEYWORDS: Neurology, Psychiatry, Consultation, Nursing, Turku University Hospitals neurological field, Turku University Hospitals psychiatric field

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 PSYKIATRIAN JA NEUROLOGIAN VÄLINEN YHTEISTYÖ	6
2.1 Keskeiset käsitteet	6
2.2 Aikaisempia tutkimuksia psykiatrian ja neurologian erikoisalojen yhteistyöstä	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
4.1 Metodologiset lähtökohdat	13
4.2 Kohderyhmä	14
4.3 Aineiston analyysi	16
5 TULOKSET	18
5.1 NEURO- toimialueen käyttämien psykiatristen palvelujen kuvailu	18
5.2 NEURO- toimialueen kohtaamien tilanteiden kuvailu, jolloin psykiatrisia palveluita käytetään	19
5.3 Psykiatristen palvelujen käytön tiheys NEURO- toimialueella	21
5.4 Psykiatristen palvelujen saatavuus NEURO- toimialueella	22
5.5 Tulosten luokittelun tarkastelua	24
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYDEN TARKASTELUA	28
7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA	30
8 POHDINTA	32
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	33
LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. Suostumuslomake

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Luokittelu NEURO- toimialueen käyttämisestä psykiatrian palveluista

Liite 4. Luokittelu NEURO- toimialueen kohtaamista tilanteista, joissa käytetty psykiatrian palveluja

Liite 5. Luokittelu psykiatristen palvelujen käytön tiheydestä NEURO- toimialueella

Liite 6. Luokittelu psykiatristen palvelujen saatavuudesta NEURO- toimialueella

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH:n) yhteistyössä kehittämää Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009 – 2015- hanketta (Hoi-Pro). Hankkeen pää tavoitteina on valmistaa sekä tukea hoitotyön osalta Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiriä sen siirtyessä toimialuekohtaiseen toimintamalliin, kuvata hoitohenkilöstön osaamista toimi- ja palvelualueittain, lisätä ja syventää Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin välistä yhteistyötä sekä lisätä Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin vetovoimaisuutta sekä tehdä alan opiskelijoille tutuksi toimialuekohtainen terveyspalvelujen tuottamisen malli. Projekti koostuu hoitotyön suunnittelu- (2009 – 2012), toteutus- (2013 – 2014) ja arviointivaiheista (2015). (Kummel ym. 2013.)

Hoi-Pro hankkeen suunnitteluvaiheessa vuonna 2010 julkaistiin opinnäytetyö, joka kuvasti Turun yliopistollisen keskussairaalan neurologian osastojen käyttämiä psykiatrisia palveluja. Tämä Pajon, Suomen ja Vallinvaaran kirjoittama opinnäytetyö kuvasti näiden kahden erikoisalan välistä yhteistyötä ajalta, jossa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ei ollut vielä siirtynyt uuteen, toimialuekohtaiseen toimintamalliin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Turun yliopistollisen keskussairaalan NEURO- toimialueen psykiatristen palvelujen käyttöä ja saatavuutta tällä hetkellä, kun uusi toimialuekohtainen toimintamalli on otettu käyttöön. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan näkemystä siitä, kuinka paljon ja millaisten tilanteiden yhteydessä NEURO- toimialue käyttää nykyisellään psykiatrisia palveluja. Tarkoituksena on myös selvittää kuinka helposti nämä kyseiset palvelut ovat saatavilla sekä kuinka usein niitä käytetään. Tavoitteena on tuottaa sellaisia tuloksia, joiden avulla NEURO- toimialueen ja psykiatrian tulosalueen yhteistyötä voidaan kehittää enemmän yhteneväiseksi, saumattomaksi sekä potilaslähtöiseksi.

2 PSYKIATRIAN JA NEUROLOGIAN VÄLINEN YHTEISTYÖ

2.1 Keskeiset käsitteet

NEURO- toimialue

Varsinais- Suomen Sairaanhoidopiirin NEURO- toimialue on kliinisten neuroalojen ja valtimoiden sekä laskimoiden invasiivisen hoidon toimialue, jonka vastuualueisiin kuuluvat aivoverenkiertohäiriöiden-, kuntoutus ja aivovammapotilaiden-, neurokirurgisen potilaan-, verisuonikirurgisen potilaan hoito sekä yleisneurologia (Turun Yliopistollinen Keskussairaala 2013). Turun yliopistollisen keskussairaalan NEURO- toimialue koostuu kahdesta kirurgian poliklinikasta, neurologian poliklinikasta, verisuonikirurgian osastosta, neurokirurgian osastosta sekä yleisneurologian vuodeosastosta ja aivoverenkiertohäiriöyksiköstä (AVH- yksiköstä) sekä kuntoutusosastosta (Aivoliitto 2014; Varsinais- Suomen sairaanhoidopiiri 2013).

Neurologia

Neurologialla tarkoitetaan lääketieteen erikoisalaa, joka käsittelee keskushermoston, ääreishermoston ja lihaksiston elimellisiä sairauksien tutkimista, hoitoa ja kuntoutusta (Duodecim 2011; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri 2014). Merkittävä neurologiaan kuuluva sairausryhmä on aivoverenkiertohäiriöt ja muita varsin yleisiä, neurologian alaan kuuluvia sairauksia ovat migreeni ja epilepsia (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri 2014). Tavallisin neurologinen autoimmuunisairaus on multipeliskleroosi (MS-tauti) ja ikääntyvillä ihmisillä liikehäiriösairaudet kuten Parkinsonin tauti ja muistisairaudet kuten Alzheimerin tauti (Duodecim 2012; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri 2014). Pitkäaikaista neurologista haittaa aiheuttavat erilaisten vakavien aivovammojen jälkitilat (Helsingin ja Uudenmaan

sairaanhoitopiiri 2014). Neurologisen potilaan tavallisimpia psyykkisiä sairauksia ovat mielialahäiriöt. Lähes kaikkia psykiatrisissa tautiluokituksissa kuvattuja oireita saattaa ilmentua myös elimellisen aivosairauden seurauksena. (Nybo ym. 2007.) Neurologisesti sairaan potilaan oirekuva on hyvin moninainen. Seuraavana esitellään luettelo oireista, jotka liittyvät neurologisten sairauksien oireistoon: tajunnantason heikentyminen ja amnesia sekä sekavuus ja tarkkaavaisuuden häiriöt, muistikatkokset, motoriikan häiriöt ja huimaus, kognitiiviset häiriöt, näöntarkkuuden heikentyminen ja kaksoiskuvat, tuntoaistin puutokset, virtsaamisongelmat ja ulosteen pidätysvaikeudet, päänsärky ja oksentelu, kasvo- ja selkävivot, epileptiset oireet esimerkiksi pyörtyminen ja kouristelu. (Soinila 2014.)

Psykiatrian tulosalue

Varsinais- Suomen Sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen tehtävä on tuottaa lasten-, nuoris- ja aikuispsykiatrian erikoissairaanhoidon palveluja hajautetusti lähellä palvelujen käyttäjien kotipaikkaa. Psykiatrian tulosalueella toimivat mielenterveyskeskukset, poliklinikat sekä osastot. (Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri 2009.) Lastenpsykiatrian tulostyösköön tavoitteena on viedä lastenpsykiatriset palvelut lasten kasvu- ja kehitysympäristöihin. Tulostyösköön toiminnan avulla tuetaan lasten mielenterveystyön toimijoita perusterveydenhuollossa sekä koulu- ja sosiaalitoimessa. Lastenpsykiatriset palvelut ovat vahvasti avohoitopainotteisia. (Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri 2014.) Nuorisopsykiatrian tulostyöskö tarjoo nuorisopsykiatrisia avohoitopalveluja 13 – 18- vuotiaille nuorille psyykkisten ongelmien hoitoon (Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri 2011). Aikuispsykiatrian palvelut jakautuvat Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin alueella seitsemään eri toimipisteeseen (Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri 2011). Näiden toimipisteiden lisäksi Turussa toimii psykiatrian klinikka, mikä jakautuu yleissairaalapsykiatrian poliklinikkaan, addiktiopoliklinikkaan, neuropsykiatrian poliklinikkaan ja yleissairaalapsykiatrian osastoon (Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri 2013).

Psykiatria

Psykiatrialla tarkoitetaan lääketieteen erikoisalaa, joka tutkii ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä (Lönnqvist ym. 2009, 49-58). Erikoisaloina psykiatria sisältää lasten- nuoriso- ja aikuispsykiatrian sekä oikeuspsykiatrian ja erityisosaamisen alueina esimerkiksi päihde- ja vanhuspsykiatrian. Elämäntilannekriisit, psykoosi, vaikea ja pitkittynyt masennus, vaikeat persoonallisuushäiriöt sekä itsetuhoajatukset ja itsemurhayritys ovat tavallisimpia syitä psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjautumiselle. Potilaan tutkimus ja hoito tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014.) Esimerkiksi skitsofreniaan, ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöihin sekä persoonallisuushäiriöihin liittyy lisääntynyt samanaikaisen päihdeongelman todennäköisyys (Vorma & Aalto 2013, Käypä hoito- suosituksen 2011 mukaan). Mitä vakavampi päihdehäiriö on, sitä suurempi on muiden samanaikaisten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys (Vorma & Aalto 2013, Alonson ym. 2004 mukaan).

Hoitotyö

Hoitotyöllä tarkoitetaan ammatillista toimintaa, jolla pyritään auttamaan, tukemaan sekä ohjaamaan ihmistä terveyden edistämisessä ja tulemaan toimeen sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa sekä hoitamaan häntä (Duodecim 2011). Hoitotyö perustuu ihmisen fysiologiaan ja biologiaan, mutta tietoa tarvitaan myös psykologian ja sosiaalitieteiden saralla. Hoitotyö perustuu myös taitoihin, joiden avulla tietoa sovelletaan potilaan hoitoon. Näitä taitoja ovat esimerkiksi havainnointi, ongelmanratkaisu, kommunikointi ja vuorovaikutus sekä yhteistyötaidot. (Lauri 2007.)

Sisäinen konsultaatio

Sisäisellä konsultaatiolla tarkoitetaan sitä tilannetta, kun vuodeosastopotilaan hoitoon pyydetään kannanottoa toiselta vastuualueelta tai erikoisalalta.

Sisäinen konsultaatio ei automaattisesti tarkoita potilaan hoidon vastuun siirtämistä toiselle vastuualueelle, vaan kyse on harkinnasta, pitäisikö potilaan hoito siirtää tai jakaa. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2013.)

2.2 Aikaisempia tutkimuksia psykiatrian ja neurologian erikoisalojen yhteistyöstä

Psykiatristen palvelujen käyttöä neurologian osastoilla ei ole juurikaan tutkittu aikaisemmin. Kuitenkin Varsinais- Suomen sairaanhoidopiirin NEURO- toimialue on todennäköisesti psykiatrisia palveluja käyttänyt ja tehnyt niiden käytöstä myös tilastoja. Suomenkielisestä tietokannasta Medicistä ja kansainvälisistä tietokannoista Pubmedistä ja Cinahlist, ei täsmällisesti aiheeseen liittyviä tutkimuksia löytynyt lainkaan. Alla referoidut artikkelit ovat löytyneet tietokanta Medicistä, joten teoreettinen viitekehys koostuu aiheesta sivuavista tieteellisistä artikkeleista ja yhdestä opinnäytetyöstä.

Vuonna 2010 valmistunut Paijon, Suomen ja Vallivaaran opinnäytetyö ”Psykiatrian palvelujen käytön nykytila Turun yliopistollisen keskussairaalan neurologian osastoilla” voidaan tietysti laskea aikaisemmaksi tutkimukseksi aiheesta. Merkittävämpänä tutkimustuloksena voidaan opinnäytetyössä pitää hoitajien toivetta neurologian sekä psykiatrian erikoisalojen tiiviimmästä yhteistyöstä. Myös riittämättömältä tuntuvat resurssit on luokiteltu yhteistyön ongelmien syyksi. (Paijo ym. 2010.) Saaduista tutkimustuloksista ja kehittämis ehdotuksista on varmasti hyötyä tässä opinnäytetyössä. Edellä mainittu opinnäytetyö antaa tämän opinnäytetyön lähtökohdaksi Paijon, Suomen ja Vallivaaran opinnäytetyön auki jättäneet ongelmat.

Aihetta sivuavia artikkeleita, jotka sopivat osaksi tämän opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, kuitenkin löytyi. Taina Nybon, Riitta Mäntylän ja Risto Vatajan vuonna 2007 julkaisemassa artikkelissa ”Neuropsykiatrisen potilaan tutkiminen” kuvataan neurologisen potilaan moniongelmaisuutta: aivosairauksiin liittyy yleensä sekä neurologisia, psykiatrisia ja kognitiivisia oireita, joiden jokaisen oirekuvan perinpohjainen selvittäminen erikseen eri erikoisalojen toimesta on tarkoituksetonta. Artikkelissa kuvataan sitä, miten neuropsykiatriset

ongelmat liittyvät kolmeen tilanteeseen: neurologinen sairaus vaikuttaa aivojen tunne-elämää sääteleviin osiin ja tämä näkyy psykiatrisena oireena, psykiatriseen sairauteen liittyvät neurologiset oireet tai neurologiseen sairauteen liittyvä psyykkinen rasitus laukaisee psykiatrisen sairauden (Nybo ym. 2007).

Sami Räsänen vuonna 2012 Suomen Lääkärilehdessä julkaisema artikkeli ”Selittämättömästi oireileva potilas- konsultointi psykiatria” kertoo lääketieteellisesti selittämättömien oireiden diagnosoimisesta ja vaikutuksista potilaisiin ja hoitohenkilökunnan resursseihin. Räsänen (2012) kuvaa sitä, miten potilaalle tulee suorittaa riittävät tutkimukset somaattisen vaivan poissulkemiseksi potilaan oirekuvasta, ja mikäli oireisiin ei saada selittävää tekijää somaattiselta puolelta tulee potilaan diagnoosia mietittäessä pohtia myös potilaan elämäntilanteen mahdollista vaikutusta potilaan oirekuvaan sekä mahdollista potilaan psykiatrista häiriötä. Räsänen (2012) mukaan yksittäiset psykiatrin konsultaatiot harvoin riittävät, sillä potilaaseen on tärkeää luoda luottamuksellinen hoitosuhde psykiatristen häiriöiden tunnistamiseksi. Räsänen (2012) mukaan potilaan tilanteen kokonaiskuvan saamiseksi potilaan tutkimiseen tarvitaan aina myös potilaan somaattisen tilan tuntevan lääkärin läsnäoloa. Tämä tietenkin edellyttää tiivistä yhteistyötä eri erikoisalojen asiantuntijoiden kesken (Räsänen 2012). Vaikka edellä mainittu artikkeli käsitteli pääasiassa perusterveydenhuollon psykiatrian konsultaatioita ja selittämättömiin oireisiin riittävää puuttumista, artikkelin teoriatieto selventää psykiatristen konsultaatioiden tarvetta myös tämän opinnäytetyön tutkimuskohteen, neurologisten potilaiden kohdalla.

Sinikka Luutosen vuonna 2005 Suomen Lääkärilehdessä julkaisemassa artikkelissa otsikolla ”Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka somatiikan palveluksessa” kerrotaan, miten psykiatrisia häiriöitä esiintyy jopa 25- 30 % yleissairaaloiden potilaista. Luutonen (2005) toteaa, miten psykiatrinen häiriö voi vaikuttaa myös somaattisen sairauden kulkuun ja ennusteeseen. Artikkelissa Luutonen (2005) kertoo Turun yliopistollisen keskussairaalan

yleissairaalapsykiatrisen poliklinikan tehtävänä olevan konsultaatiopalvelun tarjoaminen somaattisille osastoille. Turun yliopistollisen keskussairaalan yleispsykiatrisen poliklinikka tarjoaa somaattisilla osastoilla olevien potilaiden kohdalla konsultaation yleensä kyseenomaisella osastolla, jolloin lyhyen konsultaatiokäynnin lisäksi konsultoivan psykiatrin on helpompi saada potilaasta sellaista lisätietoa, jota lyhyessä konsultaatiossa ei välttämättä muutoin ehdittäisi saamaan. Artikkelissa mainitaan myös, miten jokaisen potilaan kohdalla Turun yliopistollisessa keskussairaалassa toteutetaan 1-5 arviointikäyntiä ja näiden arviointikäyntien jälkeen potilas tarpeen mukaan ohjataan psykiatriseen hoitoon muualle. (Luutonen 2005.) Luutonen (2005) mainitsee myös, että Turun yliopistollisen keskussairaalan yleissairaalapsykiatrisilla poliklinikoilla hoidetaan pitkäaikaisesti potilaat, joilla on psyykkisen problematiikan kannalta merkittävän somaattisen ongelman hoito kesken nimenomaan Turun yliopistollisessa keskussairaалassa. Tähän potilasryhmään kuuluvat muun muassa neurologisissa selvittelyissä olevat potilaat (Luutonen 2005). Luutonen (2005) kertoo artikkelissaan, että neurologisessa selvittelyssä olevien potilaiden kohdalla psykiatrian ja somatiikan yhteistyö on erityisen tärkeää. Luutosen artikkeli on tämän opinnäytetyön näkökulmasta hyvinkin tärkeä, sillä se selostaa yleispsykiatrisen konsultaation käytännön tapoja Turun yliopistollisessa keskussairaалassa, jonka potilaisiin tässä opinnäytetyössä keskitytään.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Turun yliopistollisen keskussairaalan NEURO- toimialueen psykiatristen palvelujen käyttöä ja saatavuutta tällä hetkellä, kun uusi toimialuekohtainen toimintamalli on otettu käyttöön. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan näkemystä siitä, kuinka paljon ja millaisten tilanteiden yhteydessä NEURO- toimialue käyttää nykyisellään psykiatrisia palveluja. Tarkoituksena on myös selvittää kuinka helposti nämä kyseiset palvelut ovat saatavilla sekä kuinka usein niitä käytetään. Tavoitteena on tuottaa sellaisia tuloksia, joiden avulla NEURO- toimialueen ja psykiatrian tulosalueen yhteistyötä voidaan kehittää enemmän yhteneväiseksi, saumattomaksi sekä potilaslähtöiseksi.

Tämän opinnäytetyön ohjaavat kysymykset ovat:

1. Minkälaisia psykiatrian palveluja NEURO- toimialue käyttää?
2. Millaisissa tilanteissa NEURO- toimialue pyytää konsultointiapua psykiatrian tulosalueelta?
3. Miten usein NEURO- toimialue käyttää psykiatrian palveluja?
4. Miten helposti psykiatrian palvelut ovat NEURO- toimialueen käytettävissä/saatavilla?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Laadullista tutkimusta käytetään usein silloin, kun aikaisempaa tutkimusta mielenkiinnon kohteena olevasta aiheesta ei juuri ole tai sitä on vähän tai kun halutaan uusi näkökulma valittuun aiheeseen (Kylmä ym. 2003). Tämän opinnäytetyön aiheesta ei juuri ole aikaisempaa tutkimusta, ja siksi opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi on valikoitunut laadullinen tutkimus.

Laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaista on tutkittavan todellisuuden jäsentäminen tutkittavien osallistujien näkökulmasta sekä luoda tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä ja niiden välisiä suhteita (Kylmä ym. 2003). Kvalitatiivisessa lähestymistavassa korostuvat siis ihmisten kokemusten, uskomusten, tulkintojen sekä käsitysten tutkiminen sekä kuvaileminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, sillä se tutkii VSSHP:n sekä NEURO- toimialueen että psykiatrian tulosalueen henkilökunnan näkemystä psykiatristen palvelujen käytöstä ja saatavuudesta NEURO:n toimialueella.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on valitun näkökulman merkityksen ymmärtäminen. Tällöin puhutaan fenomenologisesta tutkimusasetelmasta, menetelmästä. Fenomenologia tarkoittaa ilmiöstä oppimista ja se voidaan jakaa karkeasti kahteen näkökulmaan: kuvailevaan sekä tulkitsevaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 53-54.) Tämä opinnäytetyö näkökulmansa mukaisesti sekä kuvailee että tulkitsee ilmiötä kohderyhmänsä haastattelussa esiintuoman kertomuksen mukaisesti.

Yhtenä kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena voidaan pitää tutkittavan ilmiön kuvailemista niin, että siitä voidaan tehdä luontevasti jatkotutkimuksia. Kvalitatiivisen terveystutkimuksen tavoitteena voi myös olla uuden teorian luominen, jota voidaan hyödyntää näyttöön perustuvassa toiminnassa. (Kylmä

ym. 2003.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla VSSH:n NEURO:n toimialueen sekä psykiatrian tulosalueen yhteistyötä niin, että tuloksia voidaan käyttää hyödyksi sairaanhoitopiirin toimialuekohtaisen toimintamallin kehittämistyössä.

4.2. Kohderyhmä sekä aineistonkeruun menetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen kohderyhmän koossa koetaan keskeisenä kysymyksenä se, miten monta tutkittavaa tarvitaan tarpeeksi laajan aineiston kokoamiseen. Kvalitatiivisella tutkimuksella tavoitellaan teoreettista yleistettävyyttä tilastollisen yleistettävyyden sijasta, joten tutkimuksen otos riittävän aineiston saamiseksi voi olla lukumäärällisesti pienikin. Tutkimuksen kohderyhmään valitaan usein henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta aiheesta, sillä tutkimuksen keskiössä ovat kokemukset, yksittäiset tapaukset sekä tulkinat. Näin ollen tutkittavien yksilöiden lukumäärä on merkityksetön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.)

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä olivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhden psykiatrisen poliklinikan sekä kolmen neurologisen osaston osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia, sairaanhoitajia sekä erikoislääkäreitä. Kohderyhmän kooksi pyrittiin alussa mahdollisimman suureen, noin 20 henkilön otantaan mahdollisimman monipuolisten näkemysten aikaansaamiseksi. Lopulta haastateltavia oli yhteensä seitsemän. Kohderyhmäksi muodostui yksi erikoislääkäri sekä kaksi hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä psykiatrialta sekä yksi erikoislääkäri ja kolme hoitohenkilökuntaan kuuluvaa neurologian osastoilta. Haastatteluun osallistuminen oli kohderyhmäläisille täysin vapaaehtoista. Haastateltaville annettiin kirjallinen suostumuslomake (Liite 1) ennen haastattelun alkamista. Suostumuslomakkeesta kävi ilmi tarvittavat tiedot tehtävästä haastattelusta. Myös suullista informaatiota tehtävästä opinnäytetyöstä annettiin haastattelun ohella. Haastateltavien osastoille oltiin myös etukäteen yhteydessä sekä

tarjottiin luettavaksi koko opinnäytetyön suunnitelma ennen haastatteluun osallistumista.

Aineistonkeruumenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön valikoitui teema-haastattelut, jotka toteutettiin ryhmähaastatteluina yhtä yksilöhaastattelua lukuun ottamatta. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa keskeiset asiat ovat sovittuja, keskustelujen aihepiirit ovat määriteltyjä, mutta haastattelun kulkua ei ole suunniteltu. Tässä haastattelumallissa korostuvat ihmisten eri asioille antamat merkitykset sekä tulkinat. Ryhmähaastattelun etuina ovat tiedon saaminen usealta henkilöltä samanaikaisesti sekä ryhmän sisäisestä vuorovaikutuksesta johtuva, ryhmän jäsenien parempi omien kokemusten muistaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95-97.) Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään teemahaastatteluja, sillä menetelmänä se tarjosi parhaiten aineistoa, joka oli merkityksellistä tutkimusongelmien ratkaisemisessa.

Tähän opinnäytetyöhön haastateltavat ryhmät muodostettiin niin, että psykiatrian tulosalueen henkilökunta muodosti yhden ryhmän ja NEURO-toimialueen henkilökunta toisen. Molemmissa haastatteluissa käytettiin samaa teemahaastattelurunkoa (Liite 2), jonka neljä eri teemaa perustuivat opinnäytetyömme ohjaaviin kysymyksiin. Haastattelut noudattivat haastattelurunkoa ja etenivät teemoittain. Opinnäytetyön tekijöiden kysymät kysymykset eivät olleet liian strukturoituja, jotta haastateltaville jäisi mahdollisimman paljon tilaa kertoa teemoista vapaasti. Näin ollen saavutettiin mahdollisimman laaja aineisto henkilökunnan näkemyksistä tämän opinnäytetyön aihepiiristä.

Kaikki tehdyt haastattelut nauhoitettiin sekä myöhemmin litteroitiin. Molemmat opinnäytetyön tekijät tarkastivat litteroidut haastattelut ennen nauhoituksien asianmukaista hävittämistä. Myös litteroidut haastattelut hävitettiin asianmukaisesti aineiston analyysin valmistumisen jälkeen.

4.3 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön aineiston analysointimenetelmäksi valikoitui sisällönanalyysi, sillä se on kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston perusanalysointimenetelmä. Sisällönanalyysi on perinteinen menetelmä, joka mahdollistaa erilaisten aineistojen analysoinnin sekä kuvailemisen. Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavan ilmiön laaja ja samanaikaisesti tiivis esittäminen. Se mahdollistaa yksinkertaistetun aineiston kuvauksen lisäksi merkitysten, sisältöjen sekä seurausten esiintuomisen. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Mikäli tutkittavasta aiheesta ei ennakolta ole olemassa juurikaan aikaisempaa tutkittua tietoa, on suositeltua käyttää induktiivista sisällönanalyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132-135.) Koska aikaisempaa tutkimusta tämän opinnäytetyön aiheesta ei juuri ole, aineisto päädyttiin analysoimaan induktiivisella sisällönanalyysillä.

Induktiivinen sisällönanalyysi alkaa valmisteluvaiheesta, johon lukeutuvat tehtyjen haastattelujen litteroiminen, eli nauhoitettujen haastattelujen auki kirjoittaminen sekä analyysiyksikön valitseminen. Analyysiyksikkönä voi toimia esimerkiksi yksittäinen lause tai teema ja sen valintaa ohjaa tutkimusongelmat. Tämän jälkeen aineisto luokitellaan analyysiyksiköiden mukaisiin luokkiin ja analysoidaan luokkien sisällöt. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135-137.) Kokonaisuudessaan aineiston analysointiprosessi tarkoittaa sitä, että ensin aineisto puretaan osiin, luokitellaan samankaltaiset aineiston osat yhteen ja lopuksi kootaan aineisto uudelleen niin, että se vastaa tutkimuksessa esitettyihin kysymyksiin ja ongelmiin mahdollisimman hyvin. Saatuja tuloksia arvioidaan avoimin kysymyksin, muun muassa mitä tämä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä ym. 2003.)

Tässä opinnäytetyössä aineistona olevat teemahaastattelunauhat kuunneltiin sekä litteroitiin. Nauhoitettua haastattelumateriaalia kertyi yhteensä noin kaksi tuntia ja 20 minuuttia. Lyhimmillään haastattelutilanne kesti noin 20 minuuttia ja

pisin haastattelutilanteista kesti suunnilleen tunnin ajan. Litteroitua haastattelumateriaalia kertyi yhteensä 35 sivua, Arial 12pt- fontilla rivivälillä 1. Molemmat opinnäytetyön tekijät kuuntelivat haastattelunauhat sekä tarkistivat litteroidut tekstit ennen nauhojen hävitystä luotettavuuden lisäämiseksi. Haastattelujen sisältöihin perehdyttiin asianmukaisesti ennen sisällönanalyysin aloittamista. Analysointiyksiköiksi valikoituvat teemahaastattelun teemat, jotka peilaavat hyvin tämän opinnäytetyön ohjaavia kysymyksiä. Litteroidusta tekstistä luokiteltiin lauseita eri teemojen alle, jonka jälkeen näitä suoria ilmauksia pelkistettiin. Pelkistetyistä muodoista muodostettiin ala- ja yläluokkia, jotka lopuksi yhdistettiin pääluokiksi. Aineisto sisälsi myös paljon muitakin mielenkiintoisia kohtia, jotka eivät suoranaisesti sopineet tämän opinnäytetyön ohjaavien kysymysten alle luokitelluksi. Nämä aiheet jätettiin aineiston analyysistä kokonaan pois.

Koska sisällönanalyysi perustuu vahvasti tutkimuksen tekijän induktiiviseen päättelyyn analysointiyksikköjen valinnassa, tulee tutkijan kantaa vastuu tehdyistä johtopäätöksistä (Kylmä ym. 2003). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin objektiivisuuteen sekä kriittisyyteen tulosten ja johtopäätösten kirjoittamisessa.

5. TULOKSET

5.1. NEURO- toimialueen käyttämien psykiatristen palvelujen kuvailu

Psykiatrian poliklinikan hoitohenkilökunta kertoi poliklinikan tarjoavan NEURO-toimialueen osastoille hoitajavetoisia, supportiivisia tukikeskusteluja. Esimerkkinä näistä hoitohenkilökunta tarjosi aivovammayksiköltä tulevia traumaterapiapyyntöjä, joissa siis potilaan kohtaaman trauman henkinen kuormittavuus puretaan psykiatrian yksikössä, kun itse neurologiset ongelmat ratkaistaan NEURO:n osastoilla. Potilaan kohdalla tukikeskustelut tapahtuvat rinnakkain neurologisen hoidon kanssa kahdessa eri yksikössä. Psykiatrian poliklinikka toteuttaa tukikeskusteluissa moniammatillista yhteistyötä eli keskusteluihin osallistuvat myös psykologi sekä sosiaalityöntekijä.

Haastattelussa psykiatrian tulosalueen yksi erikoislääkäreistä kertoi tekevänsä konsultaatioita vain NEURO:n toimialueen potilaista. Poliklinikan tarkoituksiksi erikoislääkäri määritteli somaattisten sairauksien tukihoitamisen, kun potilas kohtaa sairastumiseen liittyvän kriisin. Tärkeimmäksi tavoitteeksi hän määritteli potilaan mielialan hoitamisen niin, että potilas olisi kykenevä käymään neurologisessa kuntoutuksessa sekä selviäisi arjesta sairautensa kanssa. Erikoislääkärin mukaan diagnosoiminen tapahtuu pääosin NEURO:n osastoilla, harvoin konsultaatiopyyntöjä tulee diagnoosin määrittelyvaiheessa vaan ne koskevat nimenomaan tukihoidon järjestämistä.

”Näin se on yleensä se meidän asetelma, että me tuetaan sitä neurologista hoitoa. Että täs meidän puolella täytyy olla aika semmonen nöyrä että, ei sit kuitenkaan aattele että olis niinku kinginä jossaki, hoitosuunnitelmas vaan et me tuetaan et muu hoito on mahdollista.”

NEURO:n puolen hoitohenkilökunnan mukaan he käyttävät eniten päihdesairaanhoidajan palveluja psykiatrian toimialueelta. Jonkun verran tämän lisäksi hoitohenkilökunta sanoi käyttävänsä psykiatrisen sairaanhoidajan

toteuttamia tukikeskusteluja. Kuitenkin haastattelussa nousi tärkeimmäksi palveluntarpeeksi NEURON potilaiden päihteiden väärinkäytöt, johon haettiin päihdesairaanhoidajalta apua.

NEURO- toimialueen yhden erikoislääkärin haastattelussa ilmi kävi myös se, miten NEURON toimialueella käytetään myös psykiatrin konsultaatioita. Nämä konsultaatiot koskivat tavallisimmin potilaan psyykelääkitystä, aikaisempaa psykiatrasta sairauskertomusta tai potilaan sairastumisesta aiheutuvan kriisin hoitoa. Erikoislääkäri kertoi, että monessa tilanteessa auttaisi psykiatrin sijaan kriisipsykologi, mutta tämänkaltaista palvelua ei ole saatavilla.

”Sit ku se potilas olis semmoses vaiheessa, että vois niin ku näist asioist puhuu se päihdesairaanhoidaja, et ehkä just nimenomaa enimmäkseen nyt alkon käyttäjät.”

5.2. NEURO- toimialueen kohtaamien tilanteiden kuvailu, jolloin psykiatrisia palveluja käytetään

Psykiatrian poliklinikka kuvaili tyypillisimmäksi palveluntarjoamisen tilanteeksi sen, kun NEURON:n puolella potilas saa elinikäisen ja vaikean sairauden diagnoosin ja tarvitsee näin ollen tukea sairauteensa sopeutumisessa. Esimerkkinä MS-taudin, ALS:n, epilepsian, aivovammojen ja aivokasvainten diagnoosien yhteydessä herää huoli potilaan ja potilaan lähipiirin jaksamisesta. Näissä tilanteissa tyypillisimmin tulee pyyntö tukikeskustelujen järjestämisestä. Usein edellä mainittuihin diagnooseihin liittyy potilaan kohdalla masentuneisuutta, sopeutumisvaikeuksia sekä ahdistuneisuutta.

”...tosi hankalii elämäntilanteit näistäki sairauksist, ALS, MS- tauti, epilepsia, aivovammat. Nähän on sillai niinku elinikäsi sairauksii, et niit ei vaan hoideta ja se on tässä, vaan... tota niiden kans eletään. Et onhan se ymmärrettävää, et siin sopeutumisessa ja siin voi tulla masennusongelmaa ja elämä muuttuu kovasti tämmösen diagnoosin jälkeen.”

Opinnäytetyötä varten haastateltu psykiatrian poliklinikka kertoi ottavansa myös kantaa epäselviin tapauksiin potilaan kohdalla. Palvelun saamiseksi ei siis tarvita mitään määrättyä diagnoosia, vaan konsultaatiopyynnot voivat koskea mitä tahansa psykiatrasta epäilyä potilaan kohdalla.

NEURO:n puolen hoitohenkilökunta kuvaa tavallisimmaksi palvelupyynnön tilanteeksi potilaiden päihteiden väärinkäytön. Psykiatrasta palvelua pyydetään myös tilanteissa, joissa potilas on itsetuhoinen, ahdistunut, kokee vaikeuksia sopeutua sairauteensa tai tilanne on neurologiselta katselukannalta epäselvä. Kuitenkin viimeiseksi mainitut tilanteet ovat NEURO:n hoitohenkilökunnan näkökulmasta harvinaisia.

NEURO- toimialueen yksi erikoislääkäreistä nosti esille myös tilanteet, joissa potilaalla on aikaisempaa psykiatrasta oireilua, vahvaa psykiatriseksi luokiteltavaa lääkitystä tai potilaalle on ilmaantunut neurologisen sairastumisen yhteydessä psykiatrisia oireita. Tällöin nimenomaan kaivataan psykiatrin konsultaatiota potilaan lääkehoitoon.

Kaikki NEURO:n puolelta haastatellut henkilöt olivat yhtä mieltä siitä, että kaikkiin tilanteisiin ei psykiatrasta apua edes haeta, vaikka mahdollisuus olisi. Tilanteita, joissa potilas on esimerkiksi sekava tai aggressiivinen ei hoideta potilaan psykiatrisena oireiluna vaan niiden katsotaan olevan osa potilaan neurologista sairautta, jolloin edellä mainitun kaltaiset oireet hoidetaan toimialueen sisällä.

”Niin, jos ne on sekavia, niin se kuuluu kyllä siihen alkutilanteen sairauteen. Ei siinä niin ku oikestaan psykiatria sitte todellakaan, et ku meil on niin harvinaista, että on sielt päin palvelua haettu, että niin ei ne siinä vaihees... Ne ei oo ollenkaan stabiileja vielä.., jos on semmosta aggressiivisuutta ja muuta, niin ei me psykiatria oo hankittu.”

5.3. Psykiatristen palvelujen käytön tiheys NEURO- toimialueella

Psykiatrian poliklinikan hoitohenkilökunta arvioi tukikeskustelupyyntöjä tulevan koko NEURO- toimialueelta lähes päivittäin, kuntouttavilta osastoilta enemmän kuin muilta. Hoitohenkilökunta kokee NEURO:lta saapuvat lähetteet arkipäiväksi, vaikka eivät tiedä tarkkaa läheteiden lukumäärää. Erikoislääkäri totesi läheteiden määrän muuttuneen radikaalisti viimeisien kuukausien aikana ja kertoi myös ettei läheteiden kasvaneeseen määrään ole vielä tehty toimenpiteitä poliklinikalle. Toistaiseksi erikoislääkäri koki, että läheteiden määrän kasvaminen aiheuttaa hänelle ylimääräistä työtä, vaikkakin jokainen lähete on hänestä tarpeellinen.

”Mut sekin on aika ymmärrettävää ja loogista et kuntoutuspuolelta tulee enempi, kun on joku aivohässäkkä siinä alussa ni ei sillon tuu psykiatria mieleen. Et ku toipumista tapahtuu sitte tulee vähän mutkia matkaan ni pyydetään lisääpua.”

Hoitohenkilökunta psykiatrialla ei osannut sanoa, miten paljon psykiatrisista palveluista kerrotaan NEURO:n potilaille. Epävarmuutta oli myös siitä, miten potilaat ohjautuvat poliklinikan hoidon piiriin. Hoitohenkilökunnalla oli näkemys siitä, että jos potilas osaa itse pyytää psykiatrista apua, tarjotaan sitä potilaalle helpommin. Erikoislääkäri ei myöskään osannut sanoa, tarvitseeko potilaan itse pyytää psykiatrista apua sitä saadakseen. Kuitenkin hän kertoi, ettei poliklinikan palveluita olla markkinoitu, sillä liiallisen psykiatrisen avun tarpeen herättely aiheuttaisi resurssipulan poliklinikalla.

Opinnäytetyöhön osallistunut NEURO:n henkilökunta arvioi käyttävänsä psykiatrian palveluita keskimäärin harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Käytön tiheys riippui potilasaineistosta, ja joskus käyttö saattaa olla keskimääräistä käyttöä tiheämpää. Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että akuuttia neurologista hoitoa tarjoavat yksiköt käyttävät vuodeosastoja ja poliklinikoita vähemmän psykiatrisia palveluita. Haastattelussa nousi myös mielipide siitä, miten osastojen henkilökuntaa tulee muistuttaa psykiatristen palvelujen

olemassaolosta ja käyttömahdollisuuksista. Jokainen haastatteluun osallistunut yksikkö kertoi kyllä tarjoavansa potilailleen tarvittaessa keskusteluapua tai muuta palvelua psykiatrian puolelta.

”Et sit voi olla sellanen kuukausi et niit tulee kolme yhtäkkii, mut että varmaan siis korkeintaan kerran kuussa. Sitte taas tuol meijän toisella puolellahan se on melkeen, no ei nyt ihan päivittäistä mut varmasti ainakin viikoittaista.”

5.4. Psykiatristen palvelujen saatavuus NEURO- toimialueella

Psykiatrian poliklinikan henkilökunnan mukaan osastolla psykiatri käsittelee NEURO- toimialueelta tulleet lähetteet useamman kerran viikossa ja jakaa työt näiden mukaisesti muulle henkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan mukaan ajan saa poliklinikalle noin kahden viikon sisään, kiireellisien läheteiden ajat saadaan sopimaan viikon sisään. Käytössä poliklinikalla on psykiatrien niin kutsutut kiireajat, joihin kiireellisten läheteiden potilaat sijoitetaan. Sairaanhoitajapäivystäjää ei poliklinikalla ole ja poliklinikka on toiminnassa vain virka-aikaan arkipäivinä. Lisäksi kyseessä on lähete-poliklinikka, eli potilas tarvitsee aina läheteen hoitoon pääsemiseksi. Hoitohenkilökunnan mukaan päivystyskonsultaatioille ei heidän työajassaan ole varattu aikaa. Siitä on kyllä keskusteltu. Kuitenkin psykiatrit päivystävät vuorokauden ympäri.

”Ja me pyritään aina, et jos jollain... Vaikka multa kysytään, että voitko ottaa tän potilaan, että tarvis, vaikka viikon sisällä, ja jos ei mul oo, ni mä käännyn jonkun toisen puoleen, et kyl me koitetaan aina järjestää niin, että se olis sillai potilaslähtöistä.”

Uusi toimialuekohtainen toimintamalli vaikeuttaa psykiatrian palvelujen tarjoamista hoitohenkilökunnan mukaan. Uusi malli on henkilökunnalle vieras ja samaan aikaan toteutetut nimikemuutokset vievät hoitohenkilökunnan työaikaa itse hoitotyöstä. Aikaa kuluu eniten apua pyytävien yksiköiden löytämiseen ja hahmottamiseen, mistä yksiköstä on lyhenteen perusteella edes kyse.

Psykiatrian tulosalueen erikoislääkäri ei kokenut uuden toimintamallin vaikuttaneen hänen työhönsä lainkaan.

”Nii ja kuulostaa ihan siltä, et teillä menee tavallaan tehokasta työaikaa tämmöseen vähän ehkä turhanpäiväisyyteen, et etsitään niit koodeja ja fyysisiä sijainteja.”

NEUROn hoitohenkilökunta oli hyvin tyytyväisiä päihdesairaanhoitajan tarjoamaan apuun. Se oli tehokasta, nopeaa ja tarkoituksenmukaista. Kuitenkaan tyytyväisiä ei oltu psykiatriin konsultaatioihin, sillä ne hoitohenkilökunnan mukaan tulivat turhan suurella viiveellä. Hoitohenkilökunta tarkensi viivettä sanomalla, että joskus konsultaativastauksia sai odottaa tunteja, mahdollisesti jopa vuorokauden. Hoitohenkilökunnan mielestä olisi hyvä ajatus saada psykiatriselta puolelta jotain yhteyshenkilöä, johon voisi palveluntarpeessa ottaa yhteyttä. Ehdotus koski mahdollisuutta psykiatriseen sairaanhoitajaan, joka olisi käytettävissä samoin kuin avannehoitaja - nopealla aikataululla, matalalla kynnyksellä sekä nopeisiin tilanteisiin.

NEURO- toimialueen yksi erikoislääkäri koki psykiatriset palvelut pääosin helposti saatavina, tarkoituksenmukaisina ja kertoi palvelua saatavan riittävän nopeasti. Poikkeuksena hän mainitsi kesäajat, jolloin sijaismäärän kasvu saattoi heikentää psykiatristen palvelujen laatua.

Kaikissa haastatteluun osallistuneiden NEUROn puolen yksiköissä yhtä lukuun ottamatta oli toteutettu osastokokouksia, joissa psykiatrian puolelta hoitohenkilökunnan jäsen oli tullut kertomaan omasta toiminnastaan ja tarjoamistaan palveluista. Lisäksi toimialueen eräs erikoislääkäristä oli haastattelun mukaan osallistunut lääkäreiden palavereihin, joissa oli toteutettu psykiatrien kanssa yhteisiä koulutustilaisuuksia. Kaikki haastateltavat kokivat edellä mainitut yhteistyön muodot hyödyllisiksi.

Toimialuekohtaisen toimintamallin tulo ei vaikuttanut NEUROn hoitohenkilökunnan mukaan mitenkään psykiatriin palveluihin tai niiden käyttöön.

”Et sillen kun päivystää, ni sillen aina joku semmonen, iso psykiatrinen katastrofi tuol toisella osastolla kyllä meneillään ni joutuu pohtimaan että niinkun, joka tietysti teettää hirveesti työtä. Ni siin olis toivittavaa et se yhteistyö sujuis.”

5.5 Tulosten luokittelun tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Turun yliopistollisen keskussairaalan NEURO- toimialueen psykiatristen palvelujen käyttöä ja saatavuutta tällä hetkellä uuden toimialuekohtaisen toimintamallin käyttöönoton jälkeen.

Tulokset NEURO- toimialueen käyttämisestä psykiatrisista palveluista on koottu taulukkoon, joka löytyy tämän työn liitteistä. (Liite 3) Käytetyt palvelut jakautuivat kahteen yläluokkaan, jotka olivat lääkärin tuottamat palvelut sekä sairaanhoitajan tuottamat palvelut. Nämä yläluokat jakaantuivat vielä kolmeen alaluokkaan joita olivat psykiatrin konsultaatiot, päihdesairaanhoitajan konsultaatiot sekä hoitajien toteuttamat terapeutitset tukikeskustelut. Haastatteluissa kävi ilmi, että psykiatrian hoitohenkilökunnalla sekä NEUROn hoitohenkilökunnalla oli näkemyseroja käytetyimmistä palveluista. NEUROn hoitohenkilökunta mainitsi suurimmaksi palveluntarpeekseen päihdesairaanhoitajan konsultaatiot. Psykiatrian hoitohenkilökunta puolestaan mainitsi terapeutitset tukikeskustelut suurimmaksi ryhmäksi palveluista, joita he tarjosivat neurologian osastoille. Tämä eroavaisuus johtui todennäköisesti siitä, että opinnäytetyötä varten ei psykiatrian puolelta haastateltu päihdetyön hoitohenkilökuntaa, vaikkakin päihdetyö kuuluu psykiatrian tulosalueen alle. Näkemyseroa oli myös erikoislääkäreiden välillä. NEUROn toimialueen erikoislääkäri korosti konsultaatioiden tarpeessaan potilaan lääkehoitoon ja diagnostiikkaan liittyviä tekijöitä, psykiatrian tulosalueen erikoislääkäri

puolestaan potilaan sairastumisen kriisiin liittyviä konsultaatioiden tarjoamisia. Luultavasti tämä näkemysero selittyy sillä, että haastattelemamme neurologi oli töissä sellaisella NEUROn osastolla, joka käytti psykiatrisia palveluita hyvin harvoin.

Taulukossa 2 (Liite 4) on kuvattu tuloksia koskien NEUROn kohtaamista tilanteista, joissa psykiatrisia palveluja käytetään. Tulokset jakautuivat viiteen yläluokkaan, jotka olivat potilaan neurologiseen sairastumiseen liittyvät tilanteet, potilaan päihteidenkäyttöön liittyvät tilanteet, potilaan diagnosointiin liittyvät tilanteet, potilaan psykiatriseen perussairauteen liittyvät tilanteet sekä potilaan psykiatriseen oireiluun liittyvät tilanteet. Nämä yläluokat jakautuivat viiteen alaluokkaan ja jokainen yläluokka yhteen alaluokkaan. Ne olivat neurologisen diagnoosin aiheuttama psyykkinen oireilu, potilaan päihteiden väärinkäyttö, potilaan epäselvä diagnoosi, potilaan lääkehoidon yhtenäistäminen sekä potilaan psykiatrinen oireilu, joka ei suoranaisesti liity potilaan neurologiseen tai psykiatriseen sairauteen. Kuten aikaisemmassakin kappaleessa mainittu, tässäkin NEUROn ja psykiatrian henkilökunnan näkemykset erosivat toisistaan jonkun verran. Psykiatrian henkilökunta korosti neurologisen sairauden aiheuttamaa psyykkistä oireilua NEUROn henkilökunta puolestaan päihteidenkäytöstä johtuvia tilanteita. NEUROn toimialueen erikoislääkäri korosti jälleen tilanteita, joissa konsultaatioapua kaivattiin potilaan lääkitykseen, NEUROn hoitohenkilökunta nosti esiin myös tilanteet, joissa potilas on oireillut itsetuhoisesti. Psykiatrian ja NEUROn henkilökunnan näkemykset kohtasivat vain tilanteissa, joissa potilaan oireilua ei selittänyt mikään neurologinen sairaus.

Tulokset psykiatristen palvelujen käytön tiheydestä NEURO- toimialueella on koottu taulukkoon 3. (Liite 5) Tulokset jakaantuivat kolmeen yläluokkaan, joita olivat NEURO- toimialueen käsitys palvelujen käytön tiheydestä, psykiatrian tulosalueen käsitys palvelun tarjoamisen tiheydestä sekä psykiatristen palvelujen markkinointi NEUROn toimialueella. Tulokset erosivat toisistaan ja siksi taulukossa on jaettu eri erikoisalojen käsitykset eri yläluokkiin.

NEURO- toimialueen käsitys palvelujen käytön tiheydestä jakautui kolmeen alaluokkaan, jotka olivat vaihteleva palvelujen käyttö, palvelujen käyttö maksimissaan kerran kuukaudessa sekä viikoittainen palvelujen käyttö. NEURON hoitohenkilökunta korosti haastattelussa, että psykiatristen palvelujen käytön tiheys riippui suuresti osastolla olevasta potilasaineistosta. NEURON toimialueen erikoislääkäri huomioi myös variaation NEURON eri yksiköiden välillä, useimmat käyttivät palveluita korkeintaan kerran kuussa, mutta mukana on myös yksiköitä, jotka käyttävät psykiatrian palveluita jopa viikoittain.

Psykiatrisen tulosalueen käsitys palvelun tarjoamisen tiheydestä jakaantui kahteen alaluokkaan: päivittäinen palvelujen käyttö sekä useita kertoja viikossa tapahtuva palveluiden käyttö. Haastattelussa psykiatrian henkilökunta kertoi, että läheteitä koko NEURON toimialueelta saapuu heille päivittäin. Lähetteet saapuvat useimmiten kuntouttavilta osastoilta, eikä akuuttia hoitotyötä tarjoavilta yksiköiltä. Tämä suuri näkemys ero selittyy sillä, että NEURON haastatteluun osallistuivat vain henkilökunta akuuteilta yksiköiltä.

Tähän taulukkoon otettiin mukaan psykiatristen palvelujen markkinointi NEURON henkilökunnan toimesta, koska sillä koettiin olevan merkitystä palvelujen käytön tiheyteen. Erityisesti psykiatrian puolen hoitohenkilökunta epäili, ettei NEURON puolella heidän palveluistaan kerrottu riittävästi sitä tarvitseville potilaille. Haastatteluissa NEURON hoitohenkilökunta kuitenkin kertoi tarjoavansa potilailleen psykiatrian palveluja aina tarvittaessa. Lopputuloksena haastatteluiden jälkeen voidaan siis todeta, ettei psykiatristen palvelujen markkinointi juuri vaikuttanut todelliseen psykiatristen palvelujen käytön tiheyteen.

Taulukossa 4 (Liite 6) on kuvattu tulokset psykiatrian palvelujen saatavuudesta NEURON toimialueella. Nämä tulokset jakaantuivat neljään yläluokkaan, jotka olivat palvelupyyntöihin vastaaminen, uuden toimialuekohtaisen toimintamallin vaikutus, saatavuuden kehittäminen ja toimialueiden välinen yhteistyö. Palvelupyyntöihin vastaamiseen liittyivät läheteiden käsittelemiseen kuluva

aika ja ajan saaminen, palvelun odottaminen liian kauan sekä palvelupyyntöihin vastaaminen riittävän nopealla aikataululla. Psykiatrian henkilökunnan mielestä he pystyivät vastaamaan kaikkiin palvelupyyntöihin lähetteen kiireellisyysluokasta riippuen ajallaan. Tyytyväinen palveluiden nopeuteen oli myös NEURON toimialueen erikoislääkäri. NEURON hoitohenkilökunta koki liian pitkän odotusajan palvelupyyntöjen toteuttamisessa ongelmalliseksi.

Uuden toimialuekohtaisen toimintamallin vaikutus jakautui seuraaviin alaluokkiin: ei vaikutusta palvelujen saatavuuteen sekä vaikutus palveluiden tarjoamiseen. NEURON henkilökunta sekä psykiatrian tulosalueen erikoislääkäri eivät nähneet tällä uudistuksella olevan mitään vaikutusta palvelujen saatavuuteen tai tarjoamiseen. Psykiatrian hoitohenkilökunta koki uuden toimintamallin haasteelliseksi. Tästä johtuen hoitohenkilökunta kertoi työaikaa kuluvan turhanpäiväiseen asioiden selvittämiseen.

Saatavuuden kehittämiseen liittyivät alaluokat yhteyshenkilöiden nimeäminen tai palkkaaminen sekä informaation kulun parantaminen. Tämä kehittämistarve nousi erityisesti NEURON hoitohenkilökunnan haastattelussa. He pohtivat mallia, jossa psykiatrialta olisi selkeästi nimetty yhteyshenkilö tai niin kutsuttu psykiatrinen sairaanhoitaja, joka toimisi aivan kuten esimerkiksi sairaalan avannehoitaja - nopeasti ja lähetteettömästi tarjoten konsultaatioapua. Ajatus syntyi myös psykiatrian ja NEURON välisistä yhteisistä osastokokouksista, joissa psykiatriset hoitohenkilökunnan jäsenet voisivat kertoa tarjolla olevista palveluista. Toimialueiden välinen yhteistyö todettiin toimivan hyvin.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYDEN TARKASTELUA

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, mikäli tutkimus on suoritettu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Suomessa Tutkimuseettinen neuvottelukunta on asettanut ohjeet hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Tämä ohje on päivitetty viimeksi vuoden 2012 aikana ja voimaan se on astunut maaliskuussa 2013. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämän ohjeen mukaisesti on toimittu myös tässä opinnäytetyössä.

Tutkimuksen ensimmäinen eettinen valinta tehdään tutkimusaihetta valittaessa. Tutkimusaiheen tulisi olla yhteiskunnallisesti merkittävä, hyödyllinen sekä sen vaikutukset tutkittaviin tulisi huomioida. Tutkimusetiikan mukaisesti tutkijan on minimoitava tutkittaviin kohdistuvat tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskit. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.) Tämän opinnäytetyön eettiseksi ongelmaksi ei kuitenkaan noussut aiheen valinta tai tutkittavien epämukavuus tai tutkittaville aiheutuva haitta. Aihe valikoitiin Hoi-Pro- hankkeen opinnäytetyöaiheista ja oli näin perusteltu tarpeelliseksi jo ennen itse opinnäytetyön kirjoittamista. Koska opinnäytetyössä haastateltiin kahden toimialueen henkilökuntaa toimialueiden välisestä yhteistyöstä, mitään henkilökohtaisia tai arkaluontoisia tietoja ei tarvittu. Tästä johtuen opinnäytetyön tekijät päättelivät tutkittaville aiheutuvan haitan olevan hyvin pieni, koskien vain pientä työajan menetystä. Toisaalta tutkittavat, tutkimukseen osallistumisen myötä, saavat mahdollisuuden kehittää omaa työtään sekä myös kollegoidensa työtä moniammatillisessa työyhteisössä.

Tutkimusta tehdessä on noudatettava rehellisyyttä, tarkkuutta sekä yleistä huolellisuutta niin tutkimustyössä kuin tulosten tallentamisessa, esittämisessä kuin arvioimisessakin. Tutkimusta tehtäessä on myös hankittava asianmukaiset tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyön tekemistä varten haettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä tutkimusluvut hyvissä ajoin ennen itse opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyöstä on kerrottu

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteyshenkilöille esittelemällä opinnäytetyön suunnitelma sähköpostitse. Haastattelut nauhoitettiin, josta kerrottiin haastatteluun osallistuneille. Nauhoituksen aloitus ja lopetus kerrottiin ääneen sekä nauhuri pidettiin kaikkien haastattelutilanteisiin osallistuneiden nähtävillä koko nauhoituksen ajan. Molemmat opinnäytetyön tekijät tarkistivat litteroidut haastattelut. Rehellisyys näkyy myös siinä, että opinnäytetyötä tehdessä on vältetty plagioimasta kenenkään tekstiä. Kaikki teksti tässä opinnäytetyössä on joko kirjoittajiensa tuottamaa tai lainattua tekstiä, joka on esitetty opinnäytetyön tekijöiden omin sanoin. Suorat lainaukset ovat eroteltu heittomerkein selkeästi muusta tekstistä.

Tutkittavien itsemääräämisoikeuden on oltava yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Osallistumisen vapaaehtoisuus, mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai tutkimuksen keskeyttäminen tutkimuksen missä vaiheessa tahansa on mahdollistettava. Tutkimukseen osallistumisen tulee siis olla aidosti vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmä valikoitui sekä psykiatrian että neurologian puolien yhdyshenkilöiden kautta. Yhdyshenkilöt ehdottivat opinnäytetyöhön parhaiten osaamista tuovia haastateltavia ja opinnäytetyön tekijät menivät valmiiksi valikoitujen vapaaehtoisten pariin tekemään tarvittavat haastattelut. Jokaiselle haastateltavalle annettiin kirjalliset suostumuslomakkeet allekirjoitettavaksi. Lomakkeista kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkittavien anonymiteetin säilyvyys, mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa sekä kerättävän materiaalin tulevan vain opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Haastattelumateriaali, sekä nauhoitukset että litteroidut tekstit, asianmukaisesti hävitettiin aineiston analyysin valmistumisen jälkeen. Kaikki haastateltavat olivat aikuisia, laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Missään haastattelun vaiheessa ei käytetty haastateltavien nimiä tai yhdistetty ammattinimikkeitä tai haastatteluun osallistuvia osastoja ei eritelty, joten haastateltuja ei voida tunnistaa valmiista työstä mitenkään.

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida neljän kriteerin avulla, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää tutkimuksen vahvuudet, rajoitukset sekä käytetyn analysointimenetelmän. Uskottavuudella kuvataan sitä, miten laajasti tutkimuksen tekijöiden aineistosta tekemät luokitukset kattavat aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä opinnäytetyössä tulokset on kuvailtu kahdessa osassa niin, että psykiatrian tulosalueen tulokset ohjaaviin kysymyksiin on eroteltu NEURO:n toimialueen vastaavista. Haastattelutilanteissa esiin tulleista ajatuksista ja haastateltavien johtopäätöksistä keskusteltiin haastateltavien kanssa, jotta vältettäisiin opinnäytetyön tekijöiden virheelliset tulkinnat. Haastattelunauhat litteroitiin kahden päivän aikana haastatteluista sekä molemmat opinnäytetyön tekijät tarkistivat litteroinnit. Valittuun analysointimenetelmään on tarjottu teoreettista tietoa tueksi sekä aineiston analyysiä on työssä kuvattu yksityiskohtaisesti.

Tutkimuksen siirrettävyyden varmistamiseksi tulee huolellisesti kuvata tutkimuksen konteksti eli asiayhteys, tutkimuksen kohderyhmän valintaprosessi sekä aineistonkeruu. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että toinen tutkija lukiessaan tutkimusta pystyy seuraamaan koko tutkimusprosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty mahdollisimman avoimeen kirjoittamiseen opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa. Koska kirjoittajia on ollut kaksi, kirjoitustyö on tehty molempien kirjoittajan läsnä ollessa, jotta kuvailu olisi mahdollisimman todenperäistä eikä yksittäisen ihmisen muistikuviiin nojautuvaa.

Tutkimuksen vahvistettavuus on prosessin luotettavuustekijä. Vahvistettavuudella tarkoitetaan kuvailua siitä, miten tutkija on aineistonsa

avulla päässyt esittämiinsä johtopäätöksiin. Koska kyseessä on laadullinen tutkimus, kahden tutkijan erilaiset johtopäätökset samasta aineistosta ei ole luotettavuusongelma, laadullisessa tutkimuksessa ymmärretään totuuden subjektiivisuus, joten johtopäätöksiä voi olla useita. Erilaiset johtopäätökset syventävät ilmiön luonnetta. (Kylmä ym. 2003.) Tässä opinnäytetyössä alkuperäisestä aineistosta on nostettu suoria lainauksia tulosten esittämisen tueksi, sekä liitteisiin on nostettu tulosten abstrahoinnin tulos taulukoituna.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee huomioida, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan (Kylmä ym. 2003). Koska aikaisempaa tutkimustulosta juuri tässä opinnäytetyössä käsitelystä aiheesta ole, ei tutkimustuloksia päädytty vertailemaan minkään sivuavan tutkimuksen tulosten kanssa. Aikaisemmin vastaavanlaisesta aiheesta tehty opinnäytetyö (Paijo, Suomi & Vallinvaara 2010) keskittyi tuloksissaan tästä opinnäytetyöstä hieman poikkeaviin tuloksiin. Kuitenkin tuloksista on koitettu löytää yhtäläisyyksiä ja niitä on verrattu opinnäytetyön pohdinta-osassa.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön aiheesta on tehty hyvin vähän aikaisempaa tutkimusta. Ainoa, johon tämän opinnäytetyön tuloksia voi verrata on vuonna 2010 julkaistu Paijon, Suomen ja Vallivaaran opinnäytetyö nimeltään ”Psykiatrian palvelujen käytön nykytila Turun Yliopistollisen keskussairaalan neurologian osastoilla”.

Paijon, Suomen ja Vallivaaran (2010) opinnäytetyön keskeisempiä tuloksia oli se, miten psykiatrian tuottamista palveluista suurin osa oli lääkärikonsultaatioita, jotka liittyivät potilaiden lääkehoitoon. Kuitenkin tätä opinnäytetyötä tehdessä tulokseksi muodostui aikaisempaa huomattavasti monipuolisempi psykiatrinen palvelujen käyttö sekä tarjonta. Tuloksena saatiin useita esimerkkejä hoitajien tuottamista palveluista sekä lääkehoitokonsultaatioiden suhteellisen pienestä määrästä.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan tyypillisimmin NEURO:n toimialue pyytää palveluja psykiatrialta, kun kyseessä on neurologiset oireet ilman neurologista sairautta, potilaan päihteiden väärinkäyttö, neurologiseen sairastumiseen liittyvä potilaan elämänkriisi tai potilaan ongelmallinen lääkehoito. Paijon, Suomen ja Vallivaaran (2010) opinnäytetyön tuloksena oli tyypillisimmin tilanteet, joissa potilas kärsi sekä neurologisista että psykiatrisista sairauksista sekä vastaavasti tämän opinnäytetyön kanssa neurologisen sairauden tuomasta elämänkriisistä kärsivät potilaat.

Jatkotutkimushaasteet liittyvät Turun yliopistollisen keskussairaalan toimialuekohtaisen toimintamallin lopulliseen toimintamuotoon. Mielekästä olisi myös tutkia potilaiden näkökulmasta eri toimialueiden välistä yhteistyötä ja monierikoisalayhteistyön hyötyä potilaan hoidossa. Kehittämisideoina tuloksista nousee tarve kehittää yksiköiden välistä informaation kulkua sekä entisestään helpottaa toimialueiden välistä yhteistyötä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. NEURON toimialue käyttää nykyisellään monipuolisesti psykiatrisia palveluja. Eniten käytetään sairaanhoitajien toteuttamista palveluista päihdesairaanhoitajan konsultaatioita sekä supportiivisia tukikeskusteluja potilaan kohdatessa sairastumiseen liittyvän kriisin. Psykiatrian tulosalueen erikoislääkärin toteuttamista palveluista käytetään eniten konsultaatioita, jotka liittyvät potilaan diagnostiikkaan sekä lääkehoidon suunnitelmallisuuteen.

2. Tyypillisimmät tilanteet, joissa NEURON toimialue päätyi käyttämään psykiatrisia palveluja olivat potilaan neurologisessa mielessä epäselvä oireilu, potilaan neurologisen diagnoosin aiheuttama sairastumiseen liittyvä kriisi, potilaan päihteiden väärinkäyttö sekä potilaan lääkitykseen liittyvät ongelmatilanteet.

3. Koko NEURON toimialue tekee lähetteitä psykiatrian toimialueelle päivittäin. Kuitenkin läheteiden kirjoittamisen tiheys riippui paljon NEURON yksiköstä, jotkut yksiköt eivät juurikaan käyttäneet psykiatrisia palveluita. Palvelujen käytön tiheyteen vaikuttivat eniten potilaan hoidon akuutti vaihe. Psykiatristen palvelujen markkinoimisella NEURON toimialueella ei ollut juurikaan vaikutusta palvelujen käytön tiheyteen.

4. Psykiatristen palvelujen saatavuuteen NEURON toimialueella vaikuttivat eniten läheteiden käsittelyyn kulunut aika sekä toimialueiden välinen hyvä yhteistyö. NEURON henkilökunta koki, ettei uudella toimialuekohtaisella toimintamallilla ollut vaikutusta palveluiden saatavuuteen, psykiatrian puolen hoitohenkilökunta koki tällä uudistuksella olevan hankaloittava vaikutus palveluiden nopeaan tarjoamiseen. Palvelujen saatavuutta voitaisiin haastateltavien mukaan kehittää parantamalla yksiköiden välistä informaation kulkua sekä perustamalla selkeiden yksikkökohtaisten yhteyshenkilöiden toimia.

LÄHTEET

Aivoliitto 2014. Aivoverenkiertohäiriö. Viitattu 11.4.2014
[http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/aivoverenkiertohairio](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/aivoverenkiertohairio)

Alonso, J.; Angermeyer, MC. & Bernert, S. ym. 2004. 12 Month comorbidity patterns and associated factors in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders. Acta Psychiatr Scand.

Duodecim 2012. MS-tauti (multippeliskleroosi). Viitattu 11.4.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00048

Duodecim. Terminologian tietokannat. 2011. Viitattu 31.8.2013. www.terveysportti.fi >Lääketieteen termit.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014. Neurologia. Viitattu 18.2.2014
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurologia/Sivut/default.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014. Psykiatria. Viitattu 18.2.2014
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Sivut/default.aspx>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY Pro.

Kylmä, J.; Lähdevirta, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? Duodecim. No. 119/ 2003.

Käypä hoito –suositus 2005. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 7.2.2011 www.kaypahoito.fi

Luutonen, S. 2005. Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka somatiikan palveluksessa. Suomen Lääkärilehti, no 51-52/2005.

Lönnqvist, L.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2009. Psykiatria. 5.-7. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Nybo, T.; Mäntylä, R. & Vataja R. 2007. Neuropsykiatrisen potilaan tutkiminen. Duodecim. Vol. 123, no. 10.

Paijo, P; Suomi, V & Vallivaara M. 2010. Psykiatrian palvelujen käytön nykytila Turun yliopistollisen keskussairaalan neurologianosastoilla. Opinnäytetyö: Turun Ammattikorkeakoulu.

Räsänen, S. 2012. Selittämättömästi oireileva potilas- konsultointiko psykiatria?. Suomen Lääkärilehti, no 49/2012.

Sirkka Lauri 2007. Sairaanhoitajan osaaminen – mitä se on? Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 18.2.2014
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2007/muut_artikkelit/sairaanhoitajan_osaaminen_mita_s/

Soinila, S. 2014. Duodecim. Neurologinen statustutkimus päivystyspoliklinikassa.

Turun Yliopistollinen Keskussairaala. Hallinto. 2013. Viitattu 31.8.2013. www.tyks.fi > Hallinto > Tyks:n organisaatio

Turun ammattikorkeakoulu 2013. Projektin väliraportti Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009 – 2015 (Hoi- Pro). Viitattu 31.08.2013 www.turunamk.fi > messi > optima

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa - ohje. Viitattu 27.10.2013. www.tenk.fi > Uusi HTK- ohje.

Varsinais- Suomen Sairaanhoidopiiri 2011. Aikuispsykiatria. Viitattu 20.3.2014 <http://psykiatria.vsshp.fi/fi/aikuispsykiatria>

Varsinais- Suomen Sairaanhoidopiiri 2011. Nuorisopsykiatrian yksikkö. Viitattu 20.3.2014 <http://psykiatria.vsshp.fi/fi/4990>

Varsinais- Suomen Sairaanhoidopiiri 2013. Psykiatrian klinikka. Viitattu 20.3.2014 <http://psykiatria.vsshp.fi/fi/5200>

Varsinais- Suomen sairaanhoidopiiri 2014. Neuron toimialue. Viitattu 18.2.2014 <http://www.tyks.fi/fi/7369>

Varsinais- Suomen Sairaanhoidopiiri 2014. Varsinais- Suomen sairaanhoidopiirin lastenpsykiatrian tulossyksikkö. Viitattu 20.3.2014 <http://psykiatria.vsshp.fi/fi/4991>

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. Psykiatrian tulosalue. 2009. Viitattu 31.8.2013. www.vsshp.fi > Palvelut > Psykiatria.

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2013. Suoritekäsikirja. Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin palvelujen, tuotteiden ja toiminnan käsitteet.

Vorma, H. & Aalto, M. 2013. Päihdepsykiatrisen osaamisen tarve kasvaa. Duodecim.

Liite 1. Suostumuslomake

Saatekirje ja suostumuslomake

Turun yliopistollinen keskussairaala

Kiinamylynkatu 4-8

27.10.2013

PL 52, 20521 Turku

ARVOISA VASTAANOTTAJA,

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajan tutkintoa. Teemme opinnäytetyönämme selvitystä psykiatrian tulosalueen palveluiden käytöstä NEURO- toimialueella. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää NEURO- toimialueen osastojen psykiatrinen palvelujen käyttöä ja saatavuutta tällä hetkellä, uuden toimialuekohtaisen toimintamallin käyttöönoton jälkeen. Opinnäytetyö selvittää hoitohenkilökunnan ajatusta siitä, kuinka paljon ja millaisten tilanteiden yhteydessä NEURO- toimialueen osastot käyttävät tällä hetkellä psykiatrisia palveluja. Tavoitteenamme on myös selvittää, kuinka helposti nämä kyseiset palvelut ovat saatavilla ja kuinka usein niitä käytetään. Opinnäytetyömme on osa Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009 – 2015 (Hoi-Pro).

Pyydämme Teitä ystävällisesti antamaan tällä lomakkeella kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista. Suostumuksen voi peruuttaa tutkimuksen missä vaiheessa tahansa ilmoittamalla siitä opinnäytetyön tekijöille. Tutkimus on täysin luottamuksellinen, eikä henkilöllisyyttänne voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Haastattelussa kerätty aineisto tulee ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ja aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimukselle ja siinä käytettävälle haastattelurungolle on saatu tarvittavat tutkimusluvut. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii FT, lehtori Maika Kummel Turun ammattikorkeakoulusta (maika.kummel@turkuamk.fi)

Kiittäen,

Sairaanhoitajaopiskelijat Minna Lairola (minna.lairola@students.turkuamk.fi, 040 7376 576) ja Maria Nikkari (maria.nikkari@students.turkuamk.fi)

Minna Lairola

Maria Nikkari

Suostun osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen.

Paikka ja aika

Tehtävänimike

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Teemat:

1. NEURO- toimialueen käyttämien psykiatristen palvelujen kuvailu.
2. Sellaisten tilanteiden kuvailu, jossa NEURO- toimialue pyytää konsultointiapua psykiatrian tulosalueelta.
3. Psykiatristen palvelujen käytön määrä ja tiheys.
4. Psykiatristen palvelujen saatavuus ja käytettävyys.

Liite 3. Luokittelu NEURO- toimialueen käyttämistä psykiatrian palveluista

(1/2)

ALUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Mut sit me pyydetään psykiatrin konsultaatiota, siin mielest et potilas on niin järkyttynyt et hän ei nyt niinku tiedä et mitä tän kans tekis."	Potilas tarvitsee apua sairastumisen kriisiin.	Psykiatrin konsultaatiot	Lääkärin tarjoamat palvelut	Tiedot NEUROn käyttämistä psykiatrian palveluista
"Toisena on sit semmonen että tietysti voi olla et hänel on joku perussairaus psykiatrinen, sit me pyydetään siihen lääkitykseen ja muuhun."	Potilaan perussairaudesta johtuen, lääkehoidon suunnitteluun tarvitaan toisen erikoisalan lääkärin apua.			
"Kolmas on sit se että potilas voi olla niinku niin sekava tai niinku psyykkisesti sairas et tarvitaan psykiatrikin arvio siitä."	Potilaan diagnoosin varmentamiseksi tarvitaan toisen erikoisalan lääkärin apua.			
"Joku semmonen epäselvä oireilu, joka ei oikee sovi heidän tämmöseen sairauspakettiin ni ni he kysyy sitä mielipidettä."				

(2/2)

"Päihdesairaanhoitajan konsultaatioita me sairaanhoitajat tekee."	Sairaanhoitajat tarvitsevat apua potilaan päihteiden käytön kanssa.	Päihdesairaanhoitajan konsultaatiot	Sairaanhoitajan tarjoamat palvelut	Tiedot NEUROn käyttämistä psykiatrian palveluista
"Joskus saattaa olla joku tämmöne potilas kenellä on just kallovamma ja on se Aa:n käyttö siellä taustalla."	Potilaalla alkoholin käyttö- ongelmia neurologisen sairauden lisäksi.			
"Näitä supportiivisii tukikeskustelukäyntejä eri sairastumiskriisien vaiheessa. Sit siel tulee vähän näin niin, kun näitä trauma, esimerkiksi sieltä NEUROn aivovamma puolelta niin tulee näitä, kun trauman työstö"	Potilas tarvitsee apua sairastumisen kriisiin.	Terapeuttiset tukikeskustelut		
"Siis, joo. Sillon ku pyydetään tukikeskustelukäyntii ni sillon ei välttämättä lääkäri tapaa ollenkaan potilasta."	Potilaan sairastumisen kriisin hoitoon riittää sairaanhoitajan toteuttama tukikeskustelu.			

Liite 4. Luokittelu NEURO- toimialueen kohtaamista tilanteista, joissa käytetty psykiatrian palveluja (1/3)

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Mulle nyt herää esimerkiksi ne ms-tautipotilaat tai tota als- potilaat, että on vaikeuksia niinku sopeutua elämään sen sairauden kanssa ja erilaista psyykkistä oireilua on."	Potilas saanut elinikäisen neurologisen sairauden diagnoosin ja tarvitsee apua sairauden kanssa elämiseen.	Neurologisen diagnoosin aiheuttama psyykkinen oireilu.	Potilaan neurologiseen sairastumiseen liittyvät tilanteet.	Tilanteet, joissa NEURO-toimialue käyttää psykiatrian palveluja.
"Aivovamman jälkitiloja ja joku mikä trauma, jos on vaikka ollu joku onnettomuus tai joku tämmöne, ni se trauman työstämiseen."	Potilas joutunut traumatisoivaan onnettomuuteen ja tarvitsee apua trauman työstämiseen.			
"Et me ollaan semmonen tukihoido. Näin se on yleensä se meidän asetelma että me tuetaan sitä neurologista hoitoa."	Potilas tarvitsee toipumiseen sekä neurologista- että psykiatrista hoitoa.			

(2/3)

"Koska se alkoholi o aika iso tekijä, merkittävä tekijä, meijä kallovammapotilailla"	Potilaalla alkoholinkäyttöä, joka vaikuttanut neurologiseen sairastumiseen.	Potilaan päihteiden väärinkäyttö.	Potilaan päihteidenkäyttöön liittyvät tilanteet.	Tilanteet, joissa NEURO-toimialue käyttää psykiatrian palveluja.
"Sitte on kaikki tämmöset somatisaatiot ja semmoset että, on kauheesti jotaki niinku fyysisiä oireita ja sitten ei löydy mitään sairautta niiden takaa"	Potilaalla neurologiseksi tulkittavia oireita, muttei löytynyt neurologista sairautta oireiden aiheuttajaksi.	Potilaan diagnoosi epäselvä.	Potilaan diagnosointiin liittyvät tilanteet.	
"Ku on niinkun, useimmitenhan se potilas on varmaan semmonen että, et se on tämmönen et psykosomaattisesti oireileva. Ja voi olla niinkun vaikeitakin oireita."				
"Se että potilas voi olla niinku niin sekava tai niinku psyykkisesti sairas et tarvitaan psykiatrikin arvio siitä."	Potilaalla selviä psyykkisiä oireita, jotka eivät selity neurologisilla sairauksilla.			

(3/3)

"Että tietysti voi olla et hänel on joku perussairaus psykiatrinen, sit me pyydetään siihen lääkitykseen ja muuhun."	Potilaan perussairaudesta johtuva lääkitys kaipaa toisen erikoisalan lääkärin mielipidettä.	Potilaan lääkeshoidon yhtenäistäminen.	Potilaan psykiatriseen perussairauteen liittyvät tilanteet.	Tilanteet, joissa NEURO-toimialue käyttää psykiatrian palveluja.
"Joku tosi runsas psyykelääkitys ja nyt on tullu lisäks tä aivoinfarkti, et mitä me nyt tehdään tälle lääkitykselle jatkossa."	Potilaan lääkeshoidon tarkistaminen sekä neurologiseen että psykiatriseen tarkoitukseen sopivaksi.			
"Mut jos on tämmönen niin ku tosiaan suisidaalinen potilas niin semmosissa tapauksissa."	Potilaalle on neurologisessa hoidossa ilmaantunut itsetuhoisia ajatuksia ja/tai toimintaa.	Potilaan psykiatrinen oireilu, joka ei suoranaisesti liity potilaan neurologiseen tai psykiatriseen sairauteen.	Potilaan psykiatriseen oireiluun liittyvät tilanteet.	
"Semmonen tapaus, et oli niin ku itsetuhoisuusajatuksia tai ehkä siihen liittyvää toimintaakin hieman niin."				

Liite 5. Luokittelu psykiatristen palvelujen käytön tiheydestä NEURO- toimialueella

(1/2)

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Se on niin ku huano sanoo, koska voi olla semmonen sykli, missä on, vaikka kuukauden parin sisällä, nii voi olla jopa pari ihan psykiatrin konsultaatioo."	Vaihteleva tiheys, välillä saattaa osastolla olla sellaisia potilaita ja tilanteita, jolloin pyydetään useampi psykiatrin konsultaatio kuukaudessa.	Vaihteleva palvelujen käyttö.	NEURO- toimialueen käsitys palvelujen käytön tiheydestä	Psykiatristen palvelujen käytön tiheys NEURO- toimialueella
"Sit voi olla pitempiki väli niin ku siis monta kuukauttaki, ettei välttämät oo mitää."	Välillä palvelupyynnöjä ei tehdä moneen kuukauteen yhtään.			
"Varmaan siis korkeintaan kerran kuussa."	Keskimäärin pyyntöjä tehdään korkeintaan kerran kuukaudessa.	Palvelujen käyttö maksimissaan kerran kuukaudessa.		
"Sitte taas tuol mein toisella puolellahan se on melkeen, no ei nyt ihan päivittäistä mut varmasti ainakin viikoittaista."	Jotkin osastot käyttävät palveluita peräti viikoittain.	Viikoittainen palvelujen käyttö.		

(2/2)

"Sieltä kuntoutuspoliklinikalta tulee lähes päivittäin yksi lähete"	Kuntoutuspoliklinikka lähettää keskimäärin yhden läheteen päivässä psykiatrialle.	Päivittäinen palvelujen käyttö.	Psykiatrian tulosalueen käsitys palvelun tarjoamisen tiheydestä	Psykiatristen palvelujen käytön tiheys NEURO-toimialueella
"Ja sitte neurologialta muuten niin, ehkä joku kaks - kolme per viikko."	Muualta neurologialta saapuu kahdesta kolmeen lähetettä viikossa.	Useita kertoja viikossa tapahtuva palvelujen käyttö.		
"Koska joskus vaan kuulee joltain potilasryhmiltä, että ei niin kun kukaan ei tarjonnu. Sitte ku itse kysyy niin sitten sitten ruvettiin tarjoamaan."	Psykiatrissa palvelua ei tarjota henkilökunnan puolesta potilaalle NEUROn toimialueella.	Epätieto palvelujen tarjoamisesta potilaille.	Psykiatristen palvelujen markkinointi NEUROn toimialueella	
"Seki on aina semmonen asia, mitä täytyy niin ku monetki asiat työyhteisössä muistutella taas, et muistaa tehdä."	Työryhmää tulee muistuttaa psykiatristen palvelujen käytöstä potilastyössä.			
"Kyllä. Siis, keskusteluapua kyllä, jos näkee, että potilas o ahdistunu, niin tietysti, et tämmönen mahdollisuus on."	Keskusteluapua tarjotaan potilaalle tilanteesta riippuen.	Palvelun tarjoaminen potilaille.		

Liite 6. Luokittelu psykiatristen palvelujen saatavuudesta NEURO- toimialueella (1/3)

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Hän tekee sen useamman kerran viikossa, sen niin kun läheteiden jakamisen, et meil saa aika nopeesti ajan"	Lääkäri käsittelee psykiatrian puolelle saapuneet läheteet useamman kerran viikossa ja jakaa työt läheteiden perusteella muille työntekijöille.	Läheteiden käsittelemiseen kuluva aika ja ajan saaminen.	Palvelupyyntöihin vastaaminen	Psykiatristen palvelujen saatavuus NEURO-toimialueella
"Mahdollisimman nopeasti potilas sais sen ajan sitte, et myös tukikeskustelukäyntejä, jos se vaan on mahdollista. Mut kyl meil yleensä järjestyy hyvinkin nopeesti.	Potilaalle pyritään järjestämään aika psykiatrialta mahdollisimman nopeasti.			
"Jos kiireellisiä läheteitä tulee, ni sieltähän tulee yleensä soitto ja sit sitä kautta toki, että ne kiireellisethän ei odota."	Kiireelliset läheteet käsitellään saman tien, päivystysaikoinakin.			
"Ku se tilanne on ollu semmone, et niin ku mun näkökulmast, et tarvis oikeesti niin ku tulla aika piankin, niin kyl se saattaa kestää ihan tunteja."	Joskus palvelua tarvitaan hyvin nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja palvelun tulo saattaa kestää liian kauan hoitohenkilökunnan mielestä.	Palvelun odottaminen liian kauan.		

(2/3)

"Ööh, kyllähän nopeesti on niinku tullu. Joskus jopa samana päivänä. Vähintään sit seuraavana päivänä. Yleensä kyl niin nopeesti, ku sitä nyt käytännössä on tarvittu."	Lääkärin mielestä pyydetessä palvelua on saanut riittävän nopeasti.	Palvelupyyntöihin vastaaminen riittävän nopealla aikataululla.	Palvelupyyntöihin vastaaminen	Psykiatristen palvelujen saatavuus NEURO-toimialueella
"En kyllä sanois. Ei oo."	Neurologian puolelta henkilökunta ei nähnyt vaikutusta.	Ei vaikutusta palvelujen saatavuuteen.	Uuden toimialuekohtaisen toimintamallin vaikutus	
"Ainaki meidän on kauheen vaikeet tää nyt hahmottaa, mis mennään ja... ja mis ollaan ja ketkä kuuluu yhteen."	Psykiatrian puolen hoitohenkilökunta koki vaikeaksi hahmottaa uuden toimialuekohtaisen toimintamallin.	Vaikutus palvelujen tarjoamiseen.		
"Paljon enemmän on semmost hakemista."				
"Ja sit on tietysti nää jatkuvat muutokset ja nää nimikemuutokset."				
"Mä olen huomannu, ku tulee konsultaatiopyyntö ja oon lähdössä osastolle, ni joka ikinen kerta mä varmistan, missä se osasto on."				

(3/3)

"Esimerkiks mietitään, et on avannehoitaja ja diabeteshoitaja... Nii, on tämmönen psykahoitaja, keneen voi ottaa yhteyttä."	Esimerkiksi avannehoitajan toimenkuvaa vastaavan, psykiatrisen hoitajan viran perustaminen. Nopean ja matalakynnyksisen palvelun saamiseksi.	Yhteyshenkilöiden nimeäminen tai palkkaaminen	Saatavuuden kehittäminen	Psykiatristen palvelujen saatavuus NEURO-toimialueella
"Kai sitä vois niin ku heitä pyytää, vaikka osastokokoukseen kertoo, mitä heil ois palveluita meille."	Hoitohenkilökunnan välisen vuoropuhelun parantaminen toimialueiden kesken.	Informaation kulun parantaminen.		
"Mmm, siis perinteisesti ennenku psykiatria oli oma tieteenalansa, ni oli hermo- ja mielitaudit. Mehän ollaan oltu vanha, yhteinen erikoisala."	Perinteisesti psykiatria ja neurologia ovat kuuluneet yhteen ja ovat tänä päivänäkin samankaltaiset alat joka helpottaa yhteistyötä.	Yhteistyö toimii hyvin.	Toimialueiden välinen yhteistyö	
"Et kyllä mä aattelin et hyvin se sujuu. Hyvin se sujuu."	Psykiatrian puolella oltiin tyytyväisiä yhteistyöhön.			